

: \_\_\_\_\_ PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

**EXAMENS COMPLÉMENTAIRES**

**RADIOGRAPHIES  
EXAMENS SPÉCIALISÉS**

**G1 à G6**



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES PERCY

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE  
Tél : 01.41.46.63.18 - Accueil/R.D.V  
01.41.46.65.80 - R.D.V. IRM  
01.41.46.65.80 - R.D.V. Echographie

PROFESSEUR AGREGÉ JEANBOURQUIN

Date : 30/10/2004

Nom : LOUVET

Prenom : Etienne

Né(e) le : 13/05/1932

Service ou corps : HEMATOLOGIE

## SCANNER CEREBRAL, THORACIQUE ET ABDOMINO-PELVIER

### INDICATION :

Bilan d'une altération de l'état général

### TECHNIQUE :

Coupes sans et avec injection de produit de contraste (iomiron 300)

### RESULTATS :

#### 1- Au niveau du thorax :

Les différentes coupes réalisées ne montrent pas de lésion notable au niveau du parenchyme pulmonaire ou du médiastin.

Présence d'un petit épanchement pleural liquidien bilatéral à prédominance droite mais de faible abondance.

#### 2- Au niveau abdomino-pelvien :

L'examen réalisé met en évidence la présence d'un épaississement pariétal antropylorique et duodénal avec aspect de pseudo-décollement de la muqueuse qui est rehaussée après injection. Ces aspects sont plus en faveur de lésions infectieuses ou inflammatoires que tumoral.

On retrouve également un aspect inflammatoire ou infectieux plus ou moins diffus de la muqueuse colique jusqu'au niveau de la région rectale.

Il s'y associe une petite collection liquidienne sus hépatique au niveau du dôme.

Au niveau de la région rectosigmoïdienne, l'examen réalisé met en évidence une petite formation polypoïde pariétale antérieure.

Lithiase vésiculaire sans signe de complication.

Multiplés kyste du rein gauche.

Absence d'anomalie focale au niveau des parenchymes hépatique, splénique, pancréatique ou rénaux.

Absence d'adénomégalias abdominales ou rétropéritonéales.

G<sub>1</sub>

**3- Au niveau cérébral :**

Absence d'anomalie de densité ou de processus occupant visible.

Absence de collection extracérébral.

Petit hydrome fronto-pariétal gauche en regard d'un volet chirurgical en rapport avec les antécédents.

Présence de signes d'involution.

**CONCLUSION :**

**Aspects de pancolite associée à des lésions inflammatoires de la filière antrotylorique et duodénale .**

**Image polypoïde de la jonctio recto-sigmoïdienne.**

**Lithiase vésiculaire.**

**Epanchements pleuraux de faible abondance.**

**Pr Agr D. JEANBOURQUIN**



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES PERCY

SERVICE D'IMAGERIE MÉDICALE

Tél. : 01.41.46.63.18 - Accueil/R.D.V

01.41.46.65.80 - R.D.V. IRM

01.41.46.65.80 - R.D.V. Echographie

PROFESSEUR AGREGÉ JEANBOURQUIN

Date : 30/10/2004

Nom : LOUVET

Prenom : Etienne

Né(e) le : 13/05/1932

Service ou corps : HEMATOLOGIE

## IRM CRANIO-ENCEPHALIQUE

### INDICATION :

Bilan d'une altération de l'état général

### TECHNIQUE :

Examen limité du fait des conditions et des mouvements du patient

Coupes axiales en différentes pondérations sans injection de produit de contraste.

### RESULTATS :

Les différentes coupes et séquences réalisées ne mettent pas en évidence d'anomalie de signal ou de processus occupant intracérébral que ce soit en région sus ou sous tentorielle.

On note l'existence d'une atrophie avec élargissement des sillons corticaux notamment en région temporale avec augmentation de volume des cornes ventriculaires temporales.

Les structures médianes sont en place.

La charnière cervico-occipitale est normale.

### CONCLUSION :

**IRM cranio-encéphalique sans anomalie notable en dehors de signes d'atrophie.**

Pr Agr D. JEANBOURQUIN



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES PERCY

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Tél. : 01. 41.46.63.18 - Accueil/R.D.V

01.41.46.65.80 - R.D.V. IRM

01.41.46.65.80 - R.D.V. Echographie

PROFESSEUR AGREGÉ JEANBOURQUIN

Date : 03/11/2004

Nom : LOUVET

Prenom : Etienne

Né(e) le : 13/05/1932

Service ou corps : HEMATOLOGIE

## SCANNER CRÂNIO-ENCEPHALIQUE

---

### INDICATION

Anisocorie, troubles de la vigilance dans le cadre d'une CIVD d'origine non déterminée.

### TECHNIQUE

Coupes axiales transverses de 2,5 mm et 5,0 mm en PNO et en contraste spontané de la base du crâne au vertex.

### RESULTAT

Artéfacts de mouvements, patient agité, difficilement maîtrisable.

Témoignages de chirurgie.

Absence d'anomalie de densité spontanément visible dans le tissu cérébral en supra- comme en infra-tentorial, intégrité des espaces sous-arachnoïdiens, les structures médianes sont normalement en place, élargissement diffus et harmonieux non spécifique compte tenu de l'âge du patient des sillons corticaux et des cavités cisterno-ventriculaires.

### AU TOTAL

Examen crânio-encéphalique sans anomalie notable, aspect superposable au bilan initial.

Dr. Jacques BACCIALONE

**Ministère de la Défense**  
**Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant**

**ADRESSE POSTALE CIVILE**

101, avenue Henri Barbusse  
 B.P. 406  
 92141 CLAMART CEDEX

**ADRESSE POSTALE MILITAIRE**

H.I.A PERCY  
 B.P. n°129  
 00481 ARMEES

**Service d'Électroencéphalographie****Chef de service**

M. C. DENIS Jean Bernard  
 Psychiatre des Hôpitaux des Armées  
 D.I.U. Veille et Sommeil  
 D.U. Chronobiologie

Tél. 01 41 46 70 17 PNIA 8 29 926 70 17  
 Fax 01 41 46 70 37 PNIA 8 29 926 70 37

Clamart, le 03/11/2004

## COMPTE-RENDU D'EXAMEN ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIQUE

<b>DATE:</b>	<b>03/11/2004</b>	<b>EXAMEN N°</b>	<b>04 1073</b>
<b>NOM</b>	<b>LOUVET</b>	<b>Prénom</b>	<b>ETIENNE</b>
Date de naissance	13/05/1932	Latéralité	
<b>Examen demandé par</b>	<b>HÉMATOLOGIE</b>		

**Histoire actuelle – Antécédents**

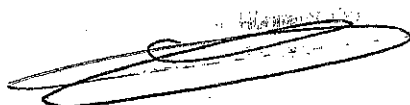
Troubles de la vigilance dans le cadre d'une CIVD d'origine indéterminée.

**Analyse du tracé**

Quelques mouvements oculaires dans les dérivations antérieures mais peu d'artefacts en général. Le tracé est bien lisible.  
 Le tracé est lent et mal organisé, quasiment aréactif aux stimuli usuels: bruit, douleur. Sur un fond relativement monotone d'éléments delta et thêta généralisés, on observe des bouffées plus lentes amples et parfois acérées mais sans organisation périodique ou pseudo périodique. Pas de signe de focalisation.  
 La stimulation lumineuse intermittente n'a pas d'action sur l'électrogénèse.

**Conclusion**

Tracé lent aréactif dans un cadre de troubles de la vigilance: tracé aspécifique mais il faudra surveiller l'apparition d'éléments plus spécifiques, en particulier complexes périodiques.



G5

